

OFICIO Nº

OBERA MISIONES, 04 de Septiembre de 2025

SEÑORA DIRECTORA DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS DE LA PROVINCIA DE MISIONES

POSADAS - MISIONES

Por disposición de S.S. en los autos caratulados: "**EXPTE. Nº 67653/2025 SILVERO JUANA LILIANA S/ Inscripción de Defunción SEC 1**", que se tramita por ante éste Juzgado de FAMILIA Nº 1 a cargo del Dr. JOSE GABRIEL MOREIRA, Secretaría Nº 1 a cargo del Dr. Jorge Alberto Robledo de ésta 2da. Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones - sita en Edificio Tribunales, Salto Bielakowicz y Salto Zinas, Oberá, Misiones, me dirijo a Ud. solicitando la inscripción de la sentencia recaída de autos que en su parte pertinente DICE:"OBERÁ, Misiones, 22 de Agosto de 2025.RESULTANDO: Y CONSIDERANDO...RESUELVO: 1 ⁽Ordenar la inscripción de defunción fuera de término del Sr. MARTIRES, SILVERO, DNI Nº M8.299.912 ocurrido el 24 de Octubre de 2024 en Hospital SAMIC, Oberá Misiones, conforme considerandos expuestos. 2 ⁽A los fines de la debida toma de razón, firme la presente resolución líbrese oficio a la Dirección del Registro de la Personas, con transcripción de la parte dispositiva del presente auto, haciéndose constar en el mismo las exigencias del Art. 68 del Dec. Ley II - Nº3 del D.J.M. 3 ⁽ Cópiese, regístrese, notifíquese y oportunamente archívese." Dr. José Gabriel Moreira - JUEZ DE FAMILIA.-----
---Lo transcripto precedentemente es copia fiel de su original al registro de SENTENCIA Nº 91/2025 - LIBRO Nº 2 - FS 251/ ... , Secretaría UNO, Firmado Juez Dr. José Gabriel Moreira, Secretaria Dr. Jorge Alberto Robledo. DOY FE. Oberá, Misiones, 26 de Agosto de 2025 en los autos caratulados " **67653/2025 SILVERO**

JUANA LILIANA S/ Inscripción de Defunción SEC 1 , que se tramita ante el
Juzgado de Familia N° 1.-----

---Por Mandato Judicial se extiende el presente Oficio, en la Ciudad de -----,
Misiones a los días del mes de de 2025.-----

---A tales fines se informa que la Sra. SILVERO JUANA LILIANA, tramita el
presente mediante Carta de Pobreza.-----

Sin otro particular saludo a Ud, muy atentamente.-

Digitally signed by ROBLEDO Jorge
Asesori
Date: 2025.09.26 09:57:30 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica

POSADAS, 21 de Octubre de 2025.-

SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE FAMILIA N° 1
DE LA 2° CIRCUNSC. JUDICIAL
OBERA - MISIONES
S / D

Nota N° 2033 / 2025.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio S/N°** de fecha 04 de Septiembre de 2025, librado en autos caratulados **“Expte. N° 67653/2025 SILVERO JUANA LILIANA S/ INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN”**. A tal efecto, le informamos que para proceder a labrar el acta de defunción correspondiente es necesario remitan a esta Dirección General copia certificada del certificado médico de defunción, atento al tiempo transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020.

Sin otro particular, saludo a usted
atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.10.21
08:13:04 -03'00'

AAR

CERTIFICADO DE DEFUNCION

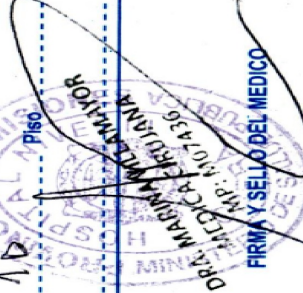
Fecha de Inscripción
Día 24 Mes 10 Año 2024

DEPARTAMENTO [] REGISTRO CIVIL DE [] NUMERO [] TOMO [] FOLIO [] ACTA []

CERTIFICO que Don/ña RIWENO MARTINES Varón ☒ Mujer ☐
D.N.I./L.C./C.I. 8.299.912 Domiciliado/a en calle MANZANA 132 Localidad CAMPOLIVERA Provincia MISIONES de 28 Años de edad, Nacido el 28 de junio de 1950
Localidad CAMPOLIVERA en Paraguay Estado Civil (1) PARADO Nacionalidad ARGENTINO Profesión u ocupación hombre
Ha fallecido de: Enfermedad ☒ Muerte Violenta ☐ El Día 24 de Octubre de 2024 a las 12:50 horas en: HTDA
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Si ☒ No ☐ Lo atendió el médico Si ☐ No ☒
o lesión que le produjo la muerte? que suscribe EPAC
Causa de la defunción a) PARACARDIORESPIRATORIO b) EPAC
Lugar donde ocurrió el hecho: HOSPITAL SAUIC OBERA

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido VILLARQUI MARINA Matricula Profesional N° 1607436
Domicilio Profesional: Calle Venezuela N° 89 Dto. 10 Piso 10
Localidad OBERA Teléfonos

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: HOSPITAL SAUIC OBERA MISIONES
Fecha: 28 de Octubre de 200 24



(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción			Día	Mes	Año
			24	10	2024
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 TOMO	FOLIO	ACTA

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte?		Si 1 ☐	No 2 ☐	→ Pasar a Preg. 7	6 Lo atendió el médico que suscribe?		Si 1 ☐	No 2 ☐
7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN								
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.			a) <u>Pneumonia cardiopulmonar</u>			INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE		
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.			b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <u>Insuficiencia Respiratoria</u>					
			c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <u>EPOC</u>					
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.			No Usar					
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)								
a) Indicar si fue por:			* Accidente 1 ☐			* Suicidio 2 ☐		
			* Homicidio 3 ☐			* Se ignora 9 ☐		
b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.								
c) Lugar donde ocurrió el hecho:								
9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS			* Estuvo embarazada en los últimos doce meses?			Si 1 ☐		
			No 2 ☐			Se ignora 9 ☐		
						Continuar abajo		
						* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?		
						Día Mes Año		
La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 ☐ Parto 2 ☐ Puerperio 3 ☐								

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s <u>GILVERO</u>		Nombre/s <u>MARTINES</u>		D.N.I. Nº <u>8.299.912</u>	
10 Fecha de la defunción		Día	Mes	Año	11 Fecha de nacimiento
		24	10	2024	24-Julio 1950
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)					
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años					
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días					
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos					
13 Sexo					
Masculino 1 ☒					
Femenino 2 ☐					
Indeterminado 3 ☐					
14 Ocurrió en...					
* Establecimiento de salud público					
* Establecimiento privado, obra social, etc.					
* Vivienda (domicilio) particular					
* Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)					
Nombre del establecimiento: <u>Hosp. Sanic</u>					
15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: <u>MANZANA 132. Base Nº 3</u>					
Localidad/Paraje <u>Campo Viera</u> Departamento o Partido <u>Cherá</u>					
Provincia <u>MNES. (Misiones)</u>					
16 Vivía habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.: <u>Campo Viera</u>					
Localidad/Paraje <u>Campo Viera</u> Departamento o Partido <u>Cherá</u>					
Provincia (o país para extranjeros) <u>MISIONES</u>					
17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)					
* Obra Social 1 ☒					
* Plan de salud privado o mutual 2 ☐					
* Ambos 3 ☐					
* Ninguno 4 ☐					

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

18. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02	03	☒	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
-- Secundario	04	05	☒	-- Ciclo EGB 3ro.	13	14
Superior o universitario	06	07	☒	-- Polimodal	15	16

19. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia	1	☐
• No trabajaba	2	☐
Buscaba trabajo	3	☒
No buscaba trabajo		

20. ¿Cuál era su ocupación habitual?

hacilano.

No Usar ☐

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

21. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02	03	☐	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
-- Secundario	04	05	☐	-- Ciclo EGB 3ro.	13	14
Superior o universitario	06	07	☐	-- Polimodal	15	16

22. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años

23. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente
No 2 ☐ → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

24. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02	03	☐	-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
-- Secundario	04	05	☐	-- Ciclo EGB 3ro.	13	14
Superior o universitario	06	07	☐	-- Polimodal	15	16

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	☐
• No trabaja	2	☐
Busca trabajo	3	☐
No busca trabajo		

26. ¿Cuál es su ocupación habitual?

No Usar ☐

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

27. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

• gramos

28. ¿Cuál fue su peso al morir?

• gramos

29. Nació de un embarazo...

• Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☐ → el que produjo: niños vivos, y defunciones fetales

30. Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas

31. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

32. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

• embarazos

33. Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

• y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒	Apellido y nombre <u>Villamayor Marina</u>	Matrícula Profesional N° <u>107436</u>	Firma <u>[Firma]</u>
Otro 2 ☐	Domicilio <u>Venezuela</u>	N° <u>89</u>	Sello <u>[Sello]</u>
	Profesional: Calle <u>Venezuela</u>		
	Localidad: <u>Obispo Mnos.</u>	Teléfono: <u>-</u>	

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 04.....

del mes de Noviembre de 20 25, ante mí Jefe del Dpto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.

Nº 3027-1-25 Oficio Nº S/N d. 27-11-25

Expte Nº 256607 88

Expte Nº 67653/2025 S/ Nueva Juana

Liliana S/ suscripción de defunción

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo: Libro n 13 Folio 116 Año 2025

Trámite.....

Trámite.....

Trámite.....

Trámite.....

Trámite.....

Trámite.....

Trámite.....

ELOISA GRACIOSA
Jefa Dpto. Inspectoría
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

151

Tomo	Acta	Año
13	2551	2025

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Seis de Noviembre
de 2025 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de SILVERO Martires
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión N/D Doc. Ident DNI: 8299912
Domicilio Mz 132 - Casa 3 - Campo Viera - Misiones
Hijo de:
y de:
Nacido en Provincia de Misiones el 29 de Julio de 1950
Ocurrida en: Hospital Samic de Obera - Misiones
El 24 de Octubre de 2024, a las 12:50 horas
Causa de la Defunción: Paro Cardiorespiratorio - EPOC
Certificado Médico: MEDICO MARINA VILLAMAYOR
Era cónyuge de:
Declarante: Doc. Ident:
Domicilio:
Obra en Virtud de OFICIO N° . EXPTE N°67653/2025 de fecha 4 de Septiembre de 2025.
Venido del Juzgado N° 1, Secretaría N° 1 de la 2° Circunscripción Judicial de Obera
Misiones. Firmado Dr. José Gabriel Moreira, Juez de Familia. Firmado Dr Jorge Alberto
Robledo, Secretario. Ref. EXPTE N°3027 - J - 2025 R.P.P.



CASADELLA ESTELA MARIA
Firma
Registro Provincial de las Personas

510489361fe7520e0d37673c4de6d12e



2025 - “Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera”

POSADAS, 05 de Diciembre de 2025

REFERENCIA: EXPEDIENTE 67653/2025 SILVERO JUANA LILIANA S/ INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de Expediente cumplimentado.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 05.12.2025 10:17:27



2025 - “Año de la Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes y la Lucha contra el Abuso, la Violencia en Todas sus Formas, los Ciberdelitos, por la Accesibilidad Digital para Personas con Discapacidad y la Contribución de las Cooperativas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Concientización y Promoción de la Funga Misionera”

POSADAS, 05 de Diciembre de 2025

REFERENCIA: EXPEDIENTE 67653/2025 SILVERO JUANA LILIANA S/ INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN JUZGADO INTERVINIENTE S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de Expediente cumplimentado.-

Dios guarde a V.S.-

Firmado digitalmente por: GOMEZ
Mikaela Elizabeth
Fecha y hora: 05.12.2025 10:17:27